



**Turn-u.Sport-Bund  
SCHWÄBISCH GMÜND 1844 e.V.**

Geschäftsstelle: Waisenhausgasse 12 \* 73525 Schw. Gmünd  
Tel. 07171 / 75793      e-mail: [info@tsb.gd](mailto:info@tsb.gd)      Homepage: [www.tsb.gd](http://www.tsb.gd)

Ich (Wir) beantrage/n beim **TSB SCHWÄBISCH GMÜND 1844 e.V.** die **Mitgliedschaft** in der

**ABTEILUNG:** \_\_\_\_\_ **ab:** \_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_ **Vorname:** \_\_\_\_\_

**Strasse:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**e-mail:** \_\_\_\_\_ **Handy:** \_\_\_\_\_

**Geboren am:** \_\_\_\_\_ **Geschlecht:**    m. / w.   )\* **Telefon:** \_\_\_\_\_

Ich beantrage die Mitgliedschaft als )\*:

**KIND bis 14 Jahre**     **JUGENDLICHER 15 bis 18 Jahre**     **SCHÜLER üb.18 J. \***

\* (Nachweis: Schülerschein)  **ERWACHSENER**     **Alleinerziehende**     **FAMILIE \***

	<u>Nachname</u>	<u>Vorname</u>	<u>Geb.-tag</u>	<u>Geschlecht</u>	<u>Abteilung</u>
*Ehepartner:	_____	_____	_____	__ m. / w. __ )*	_____
Kind 1:	_____	_____	_____	__ m. / w. __ )*	_____
Kind 2:	_____	_____	_____	__ m. / w. __ )*	_____
Kind 3:	_____	_____	_____	__ m. / w. __ )*	_____
Kind 4:	_____	_____	_____	__ m. / w. __ )*	_____

=====  
**Mit der Unterschrift anerkenne ich die Satzung des TSB SCHWÄBISCH GMÜND 1844 e.V. und verpflichte mich:**

1. zur pünktlichen **Beitragszahlung** für die kommenden Jahre ab Februar.
2. **Änderungen (Bankverbindung, Adresse o.a.)** sind dem Verein (Geschäftsstelle) umgehend mitzuteilen.
3. bei **Austritt aus dem Verein** ist nur die schriftliche Form der Kündigung gegenüber der Geschäftsstelle zu wählen und die Kündigungsfrist 6 Wochen zum Jahresende (spätestens bis zum 18.11. eines Kalenderjahres) einzuhalten. Kündigungen, die an Dritte oder Abteilungsleiter abgegeben werden, sind unwirksam.

Datum : \_\_\_\_\_  
(Eigenhändige Unterschrift)

**Bei Minderjährigen:**  
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum : \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Abteilungsleiters

Beiträge sind mittels Bankeinzugsverfahren zu entrichten.  
Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Er muss unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zum Jahresende (bis spätestens 18.11.) schriftlich an die TSB-Geschäftsstelle erklärt werden. Bei Eintritt im Laufe eines Kalenderjahres wird der TSB-Jahresbeitrag anteilig berechnet.

# Erklärung zur Einzugsermächtigung

(Bitte sorgfältig, deutlich und vollständig ausfüllen)

Ich bin damit einverstanden, daß der **Jahresbeitrag**  
zum **TSB SCHWÄBISCH GMÜND 1844 e.V.** mittels **SEPA- Lastschrift**, für die kommenden  
Jahre jeweils ab Februar des betreffenden Jahres über das Konto bei der:

**Name der Bank:** \_\_\_\_\_ eingezogen wird.

**BLZ.:** \_\_\_\_\_ **Kto.Nr.:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: (Nur wenn eine Abweichung vom Aufnahmeantrag vorliegt.)

**Straße:** \_\_\_\_\_ **PLZ:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

Für folgende Personen soll der Beitragseinzug erfolgen:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |
| 5. _____ | 6. _____ |

Folgende Personen (Familienmitglieder) sind bereits Mitglied  
im **TSB SCHWÄBISCH GMÜND 1844 e.V.**:

Der Beitragseinzug soll für diese Personen ebenfalls vom obigen Konto erfolgen.

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 2. _____ |
| 3. _____ | 4. _____ |

Datum : \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhabers)

Die Mahngebühr beträgt bei 1. Mahnung 1/12 des Jahresbeitrages, bei 2. Mahnung 2/12 des Jahresbeitrages.  
Im Falle von Rücklastschriften belasten wir evtl. Bank- oder Rücklastschriftsgebühren + € 5,00 Bearbeitungs-  
gebühr weiter.

Abteilungsbeitrag derzeit: € :::::::::::.....

Vermerke :

**A C H T U N G !!!!!!!!!!!**

Diese Erklärung zur Einzugsermächtigung gilt auch für den  
Einzug der Abteilungsbeiträge.

Bankverbindung: TSB Schw. Gmünd 1844 e.V., Beitragskasse: IBAN: DE54 6145 0050 0440 0301 04